

Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados

Pablo González Blasco^a, Marco Aurélio Janaudis^b y Marcelo Rozenfeld Levites^c

La reunión clínico-científica semanal* trae a discusión los casos interesantes o, con mayor frecuencia, los casos de pacientes cuyo abordaje y tratamiento suscitan dudas en el médico responsable de sus cuidados. La discusión permite que todos colaboren para una mayor comprensión del caso, se hace posible revisar la literatura médica pertinente y aplicar las mejores evidencias para proporcionar al enfermo el tratamiento más adecuado. Ese modo de proceder no tiene, en sí, nada de novedoso: debe ser el modo normal de funcionamiento de cualquier servicio de atención médica que se preocupe por la calidad en la atención a los pacientes y por el crecimiento científico y la formación de excelencia de sus integrantes.

Esta semana se discute un caso que suscita dudas, más dudas que las habituales, llama la atención, hace pensar. Se trata de un pa-

ciente de 40 años que tuvo 2 episodios de accidente cerebrovascular y al que le ha quedado una hemiplejía como secuela y permanece postrado en la cama. Quien le cuida es su hermana, con quien discute con frecuencia, la maltrata y no se deja cuidar; también es poco delicado con la fisioterapeuta que le atiende en su casa. Está muy delgado, no quiere comer y, por lo que su hermana cuenta, era un alcoholico que tiene «problemas de hígado». Parece que la última semana tuvo episodios de un empeoramiento franco, como si fuera a desfallecer y, tras solicitar la atención del servicio de urgencias, el médico que se desplazó para visitarlo recomendó que fuera hospitalizado, por la gravedad del caso; «No le doy ni 20 días de vida en esta situación en la que se encuentra. Hay que ingresarlo». Semejante afirmación dejó los nervios a flor de piel a la hermana, principal cuidadora, que llamó al médico responsable de nuestro equipo.

Volvemos a nuestra discusión. Las preguntas lógicas se suceden: ¿tuvo de hecho un accidente cerebrovascular?, ¿se comprobó mediante tomografía computarizada cerebral? Y la función hepática ¿cómo está? ¿Y las enzimas, la coagulación y las proteínas? ¿Tiene o no cirrosis? Por último, ¿por qué el enfermo permanece en la cama si tiene una hemiplejía que le permite moverse? Son, todas, preguntas lógicas, que proceden... pero está faltando algo en la discusión.

Surge la pregunta «disonante», algo que no estaba previsto. «¡Un momento! ¿Quién es este enfermo? ¿Qué hace un varón de 40 años, hemipléjico, en la cama? ¿Por qué lo cuida su hermana? ¿No está casado? ¿Por qué no quiere comer? ¿Por qué maltrata a su hermana y recusa sus cuidados, y los de la fisioterapeuta, y la alimentación? ¿Quién es este hombre? ¿Cuál es su sufrimiento? ¿Qué es lo que busca?

LECTURA RÁPIDA

▼ Esta semana se discute un caso que suscita dudas, más dudas que las habituales.

▼ Se trata de un paciente de 40 años que tuvo 2 episodios de accidente cerebrovascular y al que le ha quedado una hemiplejía como secuela y permanece postrado en la cama. Quien le cuida es su hermana, con quien discute con frecuencia, la maltrata y no se deja cuidar.

▼ Surge la pregunta «disonante», algo que no estaba previsto.

▼ ¿Qué hace un varón de 40 años, hemipléjico, en la cama? ¿Por qué lo cuida su hermana? ¿No está casado? ¿Por qué no quiere comer?

*Reunión Científica semanal en SOBRAMFA-
Sociedade Brasileira de Medicina de Família.
www.sobramfa.com.br

^aSociedade Brasileira de Medicina de Família
(SOBRAMFA). São Paulo. Brasil.

^bMedicina de Família. Sociedade Brasileira de
Medicina de Família (SOBRAMFA). São Paulo.
Brasil.

^cMedicina de Família. Programa Fitness de Residência
Médica em Sociedade Brasileira de Medicina de
Família (SOBRAMFA). São Paulo. Brasil.

Correspondencia:
P. González Blasco.
SOBRAMFA, Sociedade Brasileira de Medicina de
Família
Rua das Camelias, 637. 04048-061 São Paulo SP.
Brasil.
Correo electrónico: pgbiasco@uol.com.br
pablogb@sobramfa.com.br

Manuscrito recibido el 7-4-2006.
Manuscrito aceptado para su publicación el 3-5-2006.

Palabras clave: Humanismo. Medicina de familia.
Educación médica. Cuidados globales de la salud.
Atención primaria.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Hay que buscar de un modo diferente, con mirada diferente.

▼ «La hermana lo cuida porque su madre, momentos antes de morir, la hizo prometer que le cuidaría, porque *tu hermano tiene problemas desde la adolescencia.*»

▼ La madre del paciente, que le cuidó y conocía todos sus problemas –esos a los que los médicos permanecen ajenos, ocupadísimos en ver la presión arterial y la función hepática–, esa mujer, que con sabiduría pasó el testigo de cuidadora a la hija y hermana, nos da las orientaciones para cuidar del enfermo.

▼ La ciencia médica, la medicina de punta, exige un nuevo humanismo. Una postura que sepa colocar en el mismo razonamiento la función hepática y las secuelas neurológicas con el sentido de la vida; las transaminasas y la albúmina combinada con la humillación, el sufrimiento y la pérdida.

▼ Es verdad que las narraciones son una preocupación educacional en el contexto de la medicina de familia.

Silencio. Reflexión. Las respuestas no van a aparecer en forma de exámenes de laboratorio ni de resultados de diagnóstico por imagen. Hay que buscar de un modo diferente, con mirada diferente. Es necesario oír al enfermo; puede ser que no lo hayamos hecho hasta ahora, muy preocupados con los parámetros de la enfermedad, con el sustrato anatomopatológico, y distraídos de quién es el enfermo, la persona que padece todo esto.

Alguien, tímidamente, colabora con una nueva información. «El paciente está casado, pero la mujer le dejó porque bebía. Eso lo contó su hermana». Le sigue otra pregunta: «¿Y por qué lo cuida la hermana? ¿No está casada y con hijos? ¿No vive el paciente en su casa? ¿Y el cuñado –marido de la hermana– qué piensa de todo este asunto? ¿Qué le parece tener un enfermo en su casa, que se pelea con quien quiere cuidarle y les da trabajo extra?» Nuevas informaciones llegan, lentamente, como con cuentagotas. «La hermana lo cuida porque su madre, momentos antes de morir, la hizo prometer que le cuidaría, porque *tu hermano tiene problemas desde la adolescencia.*»

Poco a poco se hace la luz sobre el caso. La madre del paciente, que le cuidó y conocía todos sus problemas –esos a los que los médicos permanecen ajenos, ocupadísimos en ver la presión arterial y la función hepática–, esa mujer, que con sabiduría pasó el testigo de cuidadora a la hija y hermana, nos da las orientaciones para cuidar del enfermo. No para resolver el caso, porque no parece que tenga solución fácil, por lo menos de inmediato; pero sí para que le cuidemos, como ella hizo en vida, como ahora hace su hermana. Se debe esperar que nosotros sepamos cuidar del enfermo, de un modo más profesional, con ciencia médica, iluminados por la actitud de estas 2 mujeres.

¿Qué es lo que postra permanentemente en el lecho de dolor a un hombre de 40 años, que se presenta sin ningunas ganas de mejorar, que recusa la ayuda que le brindan con sacrificio y con tiempo que se roba a la propia familia? ¿Cómo está su autoestima, y por qué adelgaza a cada día? ¿Quiere vivir? Son, todas, preguntas complejas. Pero son preguntas que el médico tiene que hacerse si quiere, de verdad, cuidar al enfermo. Cuestiones que preparan el espíritu del médico para que sepa sentarse –en una si-

lla, que es, en el decir de D. Gregorio Marañón, el mejor instrumento del médico– sin prisas. Y para aprender a oír, escuchar con disposición de acogimiento y conocer de labios de un casi guñapo humano la historia de vida que tiene a contar.

La ciencia médica, la medicina de punta, exige un nuevo humanismo. Una postura que sepa colocar en el mismo razonamiento la función hepática y las secuelas neurológicas con el sentido de la vida; las transaminasas y la albúmina combinada con la humillación, el sufrimiento y la pérdida. Una ciencia que es arte y por eso consigue colocar en la misma ecuación dimensiones tan dispares que aparentemente no se mezclan. En verdad, están completamente mezcladas en la vida: la protrombina y el desánimo, los neurotransmisores y el cansancio de vivir, los hepatocitos y la indignación.

Al final de una reunión que se presentó llena de sorpresas, alguien se atreve a preguntar si los artículos que escribimos los que estamos a vueltas con la medicina de familia, donde proponemos crear un nuevo humanismo, moderno, capaz de asimilar los progresos técnicos con un abordaje antropológico también moderno y actualizado, se entienden, llegan al lector. Probablemente, la respuesta es negativa. Porque la teoría, cuando es enunciada, puede ser comprendida y hasta digerida. Pero sólo se percibe su alcance, todo lo que se encierra en ella, cuando se hace transparente en una historia como la que hoy ilustró nuestra reunión clínica, monopolizándola por completo.

Es verdad que las narraciones son una preocupación educacional en el contexto de la medicina de familia. Narraciones, historias de vida, que permiten contemplar el mundo del paciente, conocerlo como persona, para poder cuidarlo de modo competente. Aun así, existe la tendencia de pensar que las narraciones son «la otra cara de la moneda», un complemento de la ciencia positiva, lo que no es posible medir con resultados de laboratorio. Como si fuera solamente una metodología que amplía nuestro modo de mirar para intentar conocer a la persona y centrar en ella los cuidados, sin detenerse en la molestia que le acomete. Un abordaje necesario e imprescindible, pero que corre el riesgo de ser

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3458874>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3458874>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)